Reliance

ASSOCIATION RENOVATION

Bulletin de l'Association Rénovation — N° 61 > Octobre 2012

LE BILLET :

RÉFORME, VOUS AVEZ DIT RÉFORME…

Il y a un peu plus de trois ans, le 21 juillet 2009, une grande loi -du moins présentée comme telle- dite « Hôpital Patients Santé Territoires » ou « HPST » annonçait à grands renforts médiatiques une modification en profondeur de notre organisation sanitaire au sens large. Au-delà de mesures censées pallier une désertification médicale liée à une démographie (également médicale) catastrophique, la fusion des secteurs sanitaire et médico-social allait enfin donner de la cohérence à l'action publique et assurer les continuités nécessaires à la prise en charge des patients. Aux esprits chagrins qui objectaient l'absence du social dans cette démarche au nom de ses éventuelles pathogénicités, il était répondu qu'il fallait bien commencer l'intégration des politiques par un bout et qu'il était plus logique de le faire dans ce sens là. L'argument n'était pas illégitime et avait même un certain bon sens.

Ne restait donc qu'à attendre que la transformation des agences régionales de l'hospitalisation en agences régionales de la santé permette de dépasser les réflexes de défense sectorielle cependant que la transformation des établissements privés participant au service public en établissements privés d'intérêt collectif en transforme la nature et la vocation (?!). Plus encore, le découpage du service public en missions détachables ouvrait la porte de ce dernier à des établissements dont les visées lucratives

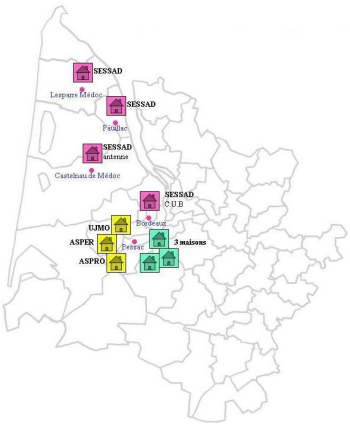
(suite page 2)

VIE DES ETABLISSEMENTS

ITEP RIVE GAUCHE : D'UN CADRE DE PENSÉE À UN CADRE POUR PENSER…

Au même titre que tous les ITEP, l'ITEP Rive Gauche accueille au quotidien des jeunes en construction avec de plus ou moins grandes difficultés psychiques ; des difficultés complexes que nous arrivons parfois à nommer… Pathologies limites, troubles émergents de la personnalité, troubles du comportement, dysharmonies d'évolution…

Le projet de l'ITEP, par sa structuration en une dizaine de sites différenciés, est de s'ouvrir sur la cité, de mobiliser les jeunes dans leurs capacités d'autonomie et d'élaboration entre le dedans et le dehors des murs de l'institution. En tant qu'établissement médico-social, notre projet institutionnel vise à prendre en compte l'hétérogénéité de ces pathologies psychiques. Mais à chaque admission, nous nous posons les mêmes questions :



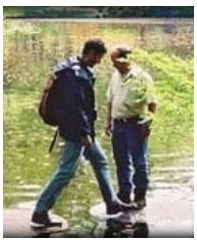
Cette ouverture structurelle s'adapte-t-elle au besoin de contenance de ce jeune ?
Sommes-nous suffisamment soignant et un hôpital de jour ne serait-il pas plus approprié ?
Au regard des problématiques familiales et sociales, sommes-nous vraiment à notre place dans cet accompagnement au dépend de l'Aide Sociale à l'Enfance ?

En effet, aux pathologies s'associent les fragilités sociales, les interrelations familiales, l'histoire et les méandres de vie de chacun… et bien entendu les symptomatologies sont plurielles et se situent la plupart du temps dans des registres de type immaturité, agitation, excitation, difficultés relationnelles, angoisses d'abandon, déni des troubles, lutte contre la dépression. Ces jeunes aux capacités intellectuelles et cognitives potentiellement normales sont envahis par ces troubles qui invalident leurs apprentissages scolaires et leurs accès au monde social et citoyen.

C'est donc dans une approche « psycho-médico-pédago-éducative » concertée, avec nos partenaires du sanitaire, de l'ASE et de la PJJ que nous accompagnons ces jeunes en tenant compte de ce qu'ils sont, de là où ils en sont, de leurs pathologies, de leurs symptômes mais aussi des contextes sociaux et familiaux. Nous instituons ainsi au quotidien un cadre accueillant, à l'écoute, contenant

(suite page 2)

Découvrez aussi notre site internet :



www.renovation.asso.fr

bulletin.reliance@renovation.asso.fr

Le billet (suite)

ne pouvaient masquer l'appétence pour le bien commun.

De ces perspectives -simplifiées ici- mais séduisantes, que reste-t-il aujourd'hui ?

Malheureusement peu de choses. Non que la vie n'ait pas continué, que les patients n'aient pas été pris en charge ou que Rénovation ait été pénalisée. L'association ne peut se plaindre : compte tenu du contexte budgétaire global, elle a pu assurer ses missions, voire les développer à la marge et c'est tant mieux.

Les observations ou plutôt les regrets que l'on peut formuler se situent à un autre niveau. Pour dire les choses simplement, les agences régionales de santé n'ont pas bouleversé les équilibres traditionnels entre les trois secteurs, sanitaire, médico-social et social. Elles n'ont pas davantage transformé de façon significative la structure interne des deux premiers dont elles ont la gestion directe.

Mais le pouvaient-elles ?

Sans doute pas et pour deux raisons évidentes. La première tient à la pluralité des sources du financement de l'action sanitaire et médico-sociale. Bouleverser la répartition des activités entre l'un et l'autre conduit nécessairement à une nouvelle répartition des charges et, en cas de déséquilibre, l'opposition du contributeur est évidemment tout aussi acquise que l'adhésion du gagnant. Or on ne voit pas les agences régionales de santé suffisamment légitimes pour imposer leurs décisions au pouvoir local. D'autant moins que leurs compétences territoriales s'exercent à deux niveaux, régional et - encore - départemental, médico-social oblige. Il leur faut en conséquence ajouter à leurs préoccupations du premier niveau celles du second, en d'autres termes inscrire les projets de chacun des départements de leur ressort dans une perspective régionale mais sans modifier autrement qu'à la marge les charges financières respectives ! Comment dès lors reprocher aux ARS de ne guère faire mieux que les ARH lesquelles n'ont pu faire mieux que les anciennes (et injustement décriées) DRASS.

Madame M. Touraine a annoncé vouloir remettre en chantier la loi de juillet 2009, souhaitons qu'elle se préoccupe d'abord de l'unification des financements. Il y a là une condition sans doute insuffisante mais évidemment nécessaire. Faut-il ajouter que d'un financeur à l'autre, il s'agit toujours d'argent public ?

Lin DAUBECH,
Vice-Président

ITEP Rive Gauche : D'un cadre de pensée à un cadre pour penser…

et soignant.

Le fondement de l'institution est d'avancer ensemble, en interdisciplinarité : éducateurs, psychologues, maitresses de maison, psychiatres, agents d'entretien, infirmiers, assistante sociale, directeurs adjoints, directeur. Tous, nous travaillons aux côtés de ces jeunes et dans une démarche clinique nous observons ces troubles, nous questionnons le sens, le socle, l'histoire, la résistance de ces troubles, nous subissons, agissons, pensons, trouvons des tiers appuis ; nous construisons des ambitions collectives pour ces jeunes, nous avançons à tâtons, reculons parfois, mais toujours nous tentons de tenir. Ainsi, pour chaque jeune, chaque situation, l'équipe, dans sa pluralité co-construit un espace institutionnel adapté.

De ma focale de directeur de l'ITEP et du SESSAD Rive Gauche, c'est un cadre de travail clair et lisible pour tous que je souhaite faciliter ; un cadre qui donne place à la diversité, à l'innovation et à la multitude des projets que nous devons ensemble tous les jours construire ; un cadre suffisamment modulable pour ne pas rester ancré dans un dogme qui nous assécherait la pensée. Un cadre accueillant la pensée collective et où fourmillent les idées au service du soin, de l'accompagnement des jeunes.

L'établissement réunit des personnes, des personnalités, des compétences…, une histoire. Soucieux de faire vivre cette pluralité, ce cadre doit fournir à tous le sens commun qui nous réunit autour du projet afin de situer chacun dans son travail.

La particularité de ce cadre est qu'il est ouvert ; entre le dedans et le dehors, entre le passé, le présent et le futur, entre intime et les interrelations sociales, entre l'équipe, le jeune et son contexte familial… entre une règle commune et incontournable et une prise en compte des troubles de chacun qui sont la raison de leur présence. Un cadre qui permet d'évoluer au sein du groupe « institution »... Un cadre thérapeutique suffisamment contenant pour les jeunes et un cadre institutionnel cohérent pour que chacun des acteurs trouve sa place, sa fonction et agisse en confiance au sein de celle-ci .

Mais ce cadre si souvent cité est pourtant un gros mot bien vide et celui ci ne trouve du sens que si l'on met de l'humain et de la poésie à l'intérieur… un cadre qui tient, qui contient et qui sait se rendre malléable et créatif, vivant.

Au cœur de cette réflexion, l'équipe du SESSAD Rive Gauche prépare une intervention pour les journées nationales des SESSAD qui se dérouleront à Bordeaux les 12, 13 et 14 novembre 2012. Dans cet exposé, nous souhaitons montrer que la structure spécifique des SESSAD correspond aux adolescents en difficulté, marqués par des troubles de l'adaptation et du comportement. Que c'est une institution qui, du fait de sa structure peut être

(suite page 3)

ITEP Rive Gauche : D'un cadre de pensée à un cadre pour penser…

SUITE ET FIN

une réponse adéquate au fonctionnement psychique de l'adolescent par :

- un cadre contenant mais qui tient compte de la souplesse nécessaire à la reconstruction psychique de ces adolescents
- Une équipe souple et solide à la fois permettant des allers/retours entre le milieu « spécialisé » et le milieu « normalisé »
- Un service qui fait coexister des espaces distincts

Au travers d'une présentation clinique d'un jeune suivi par le SESSAD, l'équipe évoquera comment le parcours des adolescents sollicite la plasticité institutionnelle. Comment agir et soigner dans un contexte territorial particulier, avec nos partenaires de soins, nos partenaires de terrain… c'est ainsi une invitation à venir participer à ce débat que je vous lance… .

Pour conclure, je partage avec vous une idée, à mon sens fondatrice, que j'ai pu recueillir au CAPA lors de cette cuvée 2012… L'utopie est l'un des moteurs de l'action… c'est avec elle que je souhaite construire l'avenir et réinventer tous les jours l'institution de demain.

Antoine SAJOUS

Conférence d'automne 19 octobre : Incasables, inclassables, incassables ? Est-ce à dire qu'il était question de les caser, de les classer… finalement de les casser ?

Ces adolescents ont des comportements destructeurs et auto-destructeurs, de grosses difficultés de mentalisation et de communication, ce sont d'experts semeurs de zizanie…
Dans tous les cas ils ont en commun la complexité traumatisante de leur contexte : les « violences » humanisantes ne leur ont pas été transmises : il n'y a pas eu les mots et les interprétations maternelles pour donner du sens au vécu corporel du nourrisson ; l'absence du tabou du meurtre, les situations incestueuses ou incestuelles, l'absence du « NON ! » protecteur les ont profondément carencés… A ces périodes déstructurantes s'ajoutent des placements nombreux, des « mesures » aux effets catastrophiques - et la logique pertinente et légitime des services sociaux n'a pas pu s'appliquer efficacement face à la complexité de leur situation.

Ces enfants sont cohérents et se développent normalement, compte tenu du contexte.
Ils tiennent donc à leur carapace protectrice, et comme ils sentent très bien qu'on cherche à la leur faire déposer, ils voient en nous des ennemis à abattre. Leur stratégie nous met à l'épreuve : déni, défi, délit - et n'oublions pas que malchance et méchanceté ont la même étymologie.

La nature nous a livré la vie sans mode d'emploi : la case, l'habitude - en place d'instinct - apaisent provisoirement l'agitation, l'inquiétude, le questionnement perpétuel qui sont le propre de l'homme ; la case la plus définitivement efficace étant le cercueil ! « Incasables », ils sont la fine pointe de l'humanité vivante, grains de sable qui bloquent la machine…

A ces adolescents vivant dans un monde très incertain, de plus en plus difficile, il faut dire « vous êtes les plus avancés des êtres humains ». Ils révèlent la faille qui est au fond de nous. Ils renvoient ce qu'il y a de plus terrible dans la condition humaine, la recherche de légitimation à être alors que nous aurions pu ne pas être et que nous ne serons plus : seul l'amour peut nous légitimer.

Où est le problème ?
Dans la souffrance de ce jeune de n'être pas reconnu autrement que fauteur de troubles.
Dans la souffrance impuissante des familles attendant, sans demander, de l'aide, du soutien.
Dans la souffrance des professionnels : non préparés par leur formation aux aléas de l'imprévisible ils se heurtent à l'échec, à la peur de voir leur compétence remise en cause par les rapports de pouvoir dans les équipes, à l'écueil d'une relation passionnelle en forme d'impasse mortelle avec le jeune, au sentiment d'impuissance.

Dans la contradiction entre la nécessaire prise de risque, l'invention permanente, dont doivent faire preuve les équipes et le cloisonnement induit par les contraintes administratives, elles-mêmes maintenues par la Loi en vigueur.

Alors que fait-on ? Pour ne pas caser, classer, et voir les jeunes finir… à « la casse », on démolit les cases, les classements, les casses ?

CONFÉRENCE D'AUTOMNE 19 OCTOBRE : INCASABLES, INCLASSABLES, INCASSABLES ?
EST-CE À DIRE QU'IL ÉTAIT QUESTION DE LES CASER, DE LES CLASSER… FINALEMENT DE LES CASSER ?

Nous devons parier sur leur amabilité, leur liberté, leur légitimité et pour cela construire des institutions qui ressemblent plus à des roseaux qu'à des chênes…

Où s'élabore des prises en charge complètement individualisées, dans de petites unités.
Où il s'agit d'équilibrer dans notre rapport à eux le respect et l'amour pour instaurer la confiance, fondation pour un étayage à construire. Il faut faire l'éloge de l'insuffisance, une caractéristique de la vulnérabilité : on sait qu'on ne sait pas à leur place, et il convient d'être capables de prendre des risques.
Nous reconstruisons avec le sujet l'histoire de sa vie, nous ouvrons ensemble -si et quand c'est possible- la boîte de Pandore, où le grave traumatisme n'a jamais été débusqué, mais où l'espérance était enfermée aussi.
Une science du moment opportun, parfois très fugitif, est à inventer.
Les crises sont assumées, anticipées, sans jamais recourir à l'exclusion, en différant les réponses au passage à l'acte, puis en proposant un petit objectif de travail, en vue d'un apaisement ; en préparant soigneusement les recours aux soins hospitaliers… Attention : La psychiatrie est faite pour des gens normalement fous… mais eux le sont rarement !

Le dépassement des distinctions entre stratégies éducatives et psychothérapeutiques est indispensable. C'est un tout à travailler ensemble. Le but est d'amener le jeune à faire des choses concrètes, des réalisations, à le valoriser pour restaurer sa confiance en ses capacités.
Des groupes de parole sont créés et animés, où les adolescents expriment entre eux leur ressenti.
Les familles en souffrance sont soutenues par un accompagnement renforcé.
Le travail en articulation étroite avec les familles d'accueil est privilégié.

Chacun doit sortir de ses propres cases : le psychologue, amateur de cuisine, peut recevoir derrière les fourneaux ; il faut compter avec l'importance soignante des secrétaires et maîtresses de maison : construire une équipe militante, contenante, qui fasse rempart.

Des projets transversaux s'élaborent, incluant la prévention, l'accompagnement soignant et l'accompagnement social.

Tous les événements sont fêtés, y compris un retour de fugue !

Il ne s'agit pas de chercher à changer le jeune, mais à modifier l'environnement où il est immergé, en sorte de créer pour lui une possibilité de modifier ses conduites.

Pour les professionnels des formations sont proposées, leur donnant l'opportunité de se construire des références théoriques solides : approche psychanalytique du sujet, approche interactive et stratégique, systémique, des situations complexes auxquelles ils sont confrontés.

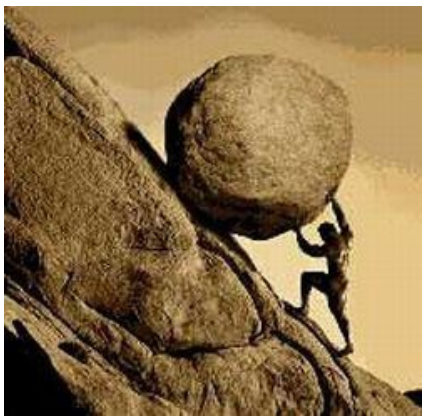
L' « échelon au dessus » - l'administration - est invité à accepter l'inventivité, le risque (à contre-courant d'une société qui le tolère de moins en moins) par l'instauration d'une co-responsabilité permettant de sortir de la logique de l'établissement et de la « mesure ». L'articulation entre les institutions - ASE, PJJ, Médico-social - est indispensable.
Parfois, il est nécessaire de commencer par un placement temporaire ; surtout, il faut pouvoir passer de l'un à l'autre en négociation avec les personnes et en articulation. Il y a nécessité de transformer la règlementation (qui empêche les co-responsabilités) et la tarification, à partir du parcours, de la situation. Une évolution territoriale est indispensable. La Loi doit pouvoir évoluer.

Notre société va-t-elle accepter les marges ? Il y a un vrai problème du formalisme de la société contemporaine et du primat de l'administration.

Aujourd'hui les situations à difficultés multiples, quelle que soit la population, sont annonciatrices de quelque chose. A chaque fois qu'un paradigme a changé, note Thomas Küng, ça a toujours commencé comme ça : des grains de sable qui bloquent la machine… puis, c'est le saut paradigmatique.

En attendant ce saut, le travail social c'est Sisyphe : on recommence tout le temps, mais « on peut imaginer un Sisyphe heureux » *(Camus[1])*.

Marie-Claude SALICETI



[1] Voir en ligne Albert Camus, Le Mythe de Sisyphe.

INFO : La 4ème conférence de l'ODPE (observatoire départemental de la protection de l'enfance) se déroulera le 14 décembre au Rocher Palmer à Cenon. Après une matinée dédiée à la présentation du rapport annuel 2012, l'après-midi traitera de la thématique « Nouveaux comportements sociaux, nouvelles conduites à risques : une protection de l'enfance en question ? »